Aus dem Gerichtsärztlichen Institut der Universität Breslau
(Direktor: Professor Dr. Karl Reuter).

Die gerichtsärztliche Begutachtung von Delikten der Morphinisten nach geltendem und künftigem Recht.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin und Chirurgie

der

Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Klaus Seifart
Unterarzt in der 3. (Preuß.) Sanitäts-Abtl.

Berlin 1933
Druck: Heereshandwerkerschule Berlin

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau.

1. Berichterstatter: Professor Dr. Straßmann
2. „ „ Dr. Reuter

Die gerichtsärztliche Begutachtung von Delikten der Morphinisten nach geltendem und künftigem Recht.

Unter einem Morphinisten versteht man einen Menschen, der sich durch fortgesetzten Mißbrauch des Alkaloids Morphin in einen Zustand versetzt hat, der körperliche und psychische Vergiftungserscheinungen erkennen läßt. Von vornherein interessieren hier die psychischen Veränderungen, die den Morphinisten als abnorm kennzeichnen. In erster Linie sind diejenigen Individuen zum Morphinismus prädisponiert, die in die Reihen der haltlosen Psychopathen zu stellen sind. Individuen, die schon von Geburt an, wenig geeignet sind, den Kampf ums Dasein anzutreten und sofort nach erster Bekanntschaft mit Morphium dieser Sucht anheimfallen. Anderseits werden nicht selten Menschen zum Morphinisten erzogen, die infolge schwerer Krankheit einer dauernden Schmerzstillung bedürfen, ohne das oben erwähnte prädisponierende Moment in sich zu tragen (z. B. Lungenphthisiker, Gallensteinträger, Tabiker u. a.). Das vielleicht noch begünstigende Agnes „der im Heildienst beschäftigten Personen" trifft heutzutage gegenüber früher nicht mehr in dem Maße zu. Bonhoeffer konnte an Hand des von ihm beobachteten Materials nachweisen, daß heute nur noch 25 derartige Personen unter 100 Morphinisten zu finden waren, bei einer Zahl von 40 bis 50 auf 100 in früheren Zeiten. Das für den Morphinisten Kennzeichnende ist seine Sucht, sein leidenschaftlicher Drang nach dem heißbegehrten Rauschmittel. Er scheut keinen Weg und kein Mittel, um sich in seinen Besitz zu bringen und sich vor dem von ihm so gefürchteten Abstinenzstadium zu bewahren. Er begeht zu diesem Zweck Diebstähle, Unterschlagungen, Rezeptfälschungen und andere betrügerische Handlungen. Oft bietet der Morphinist, der schon längere Zeit unter dem Einflusse des Genußmittels steht, das Bild einer Charakterveränderung im Sinne einer Charakterdegeneration dar: schwere Diebstahlsdelikte, sexuelle Ausschweifungen, homosexuelle Akte, überhaupt Vergehen in sexuellpathologischer Beziehung stellen ihn auf die niedrigste Stufe des Verbrechers. Früher als Beamter oder im freien Beruf

in höherer Stellung tätig, zieht er nun nicht nur sich selbst, sondern auch seine ganze nähere Umgebung ins Unglück und bewirkt seine Ausstoßung aus dem Kreise der „Gesellschaft“. Einige Autoren wie Möbius, Löwenfeld, v. Kaan wehren sich gegen die allgemeine moralische Entartung des Morphinisten. v. Kaan hat z. B. solche Individuen beobachten können, die durch schwere körperliche Leiden zwar unter dauerndem Einfluß des Morphiums standen, aber in moralischer Beziehung sogar als vorbildlich angesehen werden konnten. Jedoch gibt er auch bei diesen Fällen eine gewisse Schädigung der Psyche zu, die zwar nicht bald zur Demoralisation geführt hat. Hierzu kann man sagen, daß in erster Linie materiell günstig gestellte Personen sich einen solchen regelmäßigen Morphiumgebrauch leisten können. Sie erhalten dadurch ein dauerndes euphorisches Stadium aufrecht, das ja bekanntlich eine Steigerung des Intellekts und auch des sittlichen Gefühls hervorzurufen vermag. Paranoide Zustandsbilder mit oder ohne halluzinatorische Erscheinungen, Veränderungen der Dementia paralytika oder der Dementia senilis ähnlich kann der Morphinist bieten. Hier weist er dann auch die für diese Veränderungen charakteristischen neuro-pathologischen Symptome auf, wie: Sprach- und Bewegungsstörungen, Reflexsteigerungen, Romberg'sches Phänomen u. a. Die verschiedenen Delikte der Morphinisten werden hauptsächlichst in 2 Phasen der Erkrankung begangen: 1. in der Abstinenzphase, 2. in der Phase der Intoxikationspsychose, die noch meistens auf psychopatischer Grundlage aufbaut. Bei der Intoxikation sind wiederum zu unterscheiden: acute und chronische, letztere besonders für Vergehen geeignet. Daraus würde sich ergeben, daß in erster Linie Abstinenzdelikte, wie schon vorher kurz erwähnt, Morphiumdiebstähle, Rezeptfälschungen und andere betrügerische Aktionen sind, begangen, um sich unbedingt in den Besitz des Morphiums zu setzen. Die Intoxikation würde andererseits die schweren Psychosen hervorrufen. Von diesem Gesichtspunkt aus betrachtet kann die Intoxikation unzweideutig schwerere strafbare Handlungen im Sinne des Gesetzes bewirken als die Abstinenz. Eine weitere Folgerung hieraus wäre dann: Lieber einen Morphinisten mehrmals Abstinenzdelikte begehen als ihn dem Zustand der chronischen Intoxikation anheim fallen zu lassen, in dem er der menschlichen Gesellschaft weit gefährlicher wird. Die Gültigkeit einer solchen Folgerung zu beweisen, ist dann die Aufgabe der eigentlichen Praxis: Nämlich unter Inrechnungziehen eventueller Abstinenzerscheinungen Besserungsmaßnahmen aus-

zuführen. Auf diese soll noch an anderer Stelle eingegangen werden. Es interessiert nun, wie sich „das Gesetz“ dem Morphinisten gegenüber verhält, und wieder zuerst, wie man vielleicht durch gesetzliche Maßnahmen eine wirksame Prophylaxe treiben kann. Die wichtigste Bestimmung dieser Art ist die „Verordnung des Reichsministers des Inneren über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien und ihre Abgabe in den Apotheken“ (vom 19. 12. 1930). Das speziell hier wichtig Erscheinende soll nur kurz aus der Begründung zu dieser Verordnung angeführt werden. Die Begründung hebt im Eingang hervor, daß der Erlaß eingehender und verschärfter Vorschriften durch die bestehenden Mißstände beim Verschreiben und bei der Abgabe der Betäubungsmittel erforderlich wurde. Einschränkende Bestimmungen über das Verschreiben mußten sich ausdrücklich an den Arzt (Zahnarzt oder Tierarzt) selbst richten und bei Verstößen eine Bestrafung vorsehen, wenn Auswüchsen in dieser Hinsicht wirkungsvoll entgegen getreten werden sollte. Auch die Abgabe der Betäubungsmittel mußte so geregelt werden, daß vom Apotheker ein möglichst lückenloser Nachweis des Verbleibs der bezogenen Betäubungsmittel verlangt und erbracht werden konnte. Diesen Forderungen konnte nur in einer besonderen Verordnung nach einheitlichen Gesichtspunkten Genüge geschehen, und es war dazu notwendig, daß die Stoffe des Opiumgesetzes aus den landesrechtlichen Vorschriften über die Abgabe starkwirkender Arzneimittel gänzlich herausgenommen wurden. Die mit der Verordnung verfolgten Zwecke lassen sich kurz folgendermaßen zusammenfassen: Beschränkung des Verschreibens der Betäubungsmittel auf Fälle, in denen ihre Anwendung ärztlich, zahnärztlich oder tierärztlich begründet ist; allgemeines Verbot des Verschreibens der Betäubungsmittel in Substanz; Einführung einer besonderen ärztlichen Buchführung beim Verschreiben von Morphin und Opium in größeren Mengen; Schaffung eindeutiger Bestimmungen über die Bedingungen, unter denen der Apotheker auf Grund ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Verschreibung berechtigt sein soll, Betäubungsmittel enthaltende Arzneien abzugeben; Verbot des Versendens von Betäubungsmitteln durch Apotheken; Fortfall jeder wiederholten Belieferung ärztlicher, zahnärztlicher und tierärztlicher Verschreibungen über Betäubungsmittel; verschärfte Aufsicht über den Verbleib der Betäubungsmittel in den Apotheken, ärztlichen und tierärztlichen Hausapotheken und bei den Tierärzten, die ein Recht zur Abgabe von Betäubungsmitteln haben durch die Vorschrift, Betäu-

bungsmittelbücher zu führen. Weiterhin heißt es in der Begründung zu den §§ 1—5: Die Verschreibung der Stoffe des Opiumgesetzes in Substanz kann in keinem Falle begründet werden. Die Verordnung von Morphin und anderen Opiaten ist ärztlich nur begründet, wenn der Arzt nach strenger Prüfung der Besonderheiten des einzelnen Krankheitsfalles mit anderen Mitteln nicht auskommen kann. Die erste Morphineinspritzung kann schon die Gefahr der Sucht in sich bergen. Nicht jeder Schmerz braucht ein Opiat. Opiate sind keine Schlafmittel. Als Hustenmittel ist Morphin fast immer, Heroin stets durch Codein oder Dionin ersetzbar. Dagegen ist Morphin unentbehrlich zur Stillung schwerster Schmerzen z. B. bei schweren Nieren- und Gallensteinkoliken, tabischen Krisen, schweren Gesichtsneuralgien, Folgezuständen schwerer Verletzungen und ähnlichen Indikationen, schmerzhaften unheilbaren Leiden (Tbc und Carcinom im Endstadium). Die Morphiumspritze gehört in die Hand des Arztes und nur in ganz besonderen Ausnahmefällen in die Hand zuverlässigsten Pflegepersonals, das unter seiner Kontrolle steht. Im § 19 wird dann die genaue äußere Form der Verschreibung angegeben: u. a. soll der Arzt stets Tinte oder Tintenstift gebrauchen, um eine Aenderung oder Fälschung der Verschreibung durch fremde Hand zu vermeiden. Was das Gesetz über eventuelle Besserungsmaßnahmen an Süchtigen sagt, soll noch später angeführt werden. Den inneren Dienst der Reichswehr oder Krankenhäuser mit eigener Apotheke: Universitätskliniken, medizinische Akademien, öffentliche Spitäler betrifft die Verordnung nicht. Es sei denn, daß z. B. ein Arzt der Reichswehr für einen Angehörigen einer Truppe eine Verschreibung von Rauschgift vornimmt, die aus einer öffentlichen Apotheke bezogen wird. Dieser Fall untersteht genau wie alle anderen „öffentlichen Fälle“ der Verordnung. Die Verordnung tritt endgültig nach einer Uebergangsfrist am 1. 4. 1931 in Kraft. Diese Bestimmung trägt eine außerordentlich wirksame Kraft zur Bekämpfung der Rauschgiftsucht z. B. des Morphinismus in sich, müßte sie aber selbstverständlich erst im Laufe der Praxis unter Beweis stellen.

Die strafrechtliche Begutachtung eines morphinistischen Deliktes ist heutzutage für den Gerichtsarzt außerordentlich schwierig und kann, worin sich mit Ausnahme weniger die meisten Autoren einig sind, nur von Fall zu Fall entschieden werden. Der hier zuerst in Betracht zu ziehende Paragraph des Reichsstrafgesetzbuches ist § 51, der ja bekanntlich besagt: „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Täter

zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustand von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.“ Meistens kann wohl das Moment der „Bewußtlosigkeit“ gemäß Wortlaut des Paragraphen von dem medizinischen Sachverständigen außer Acht gelassen werden. Denn Gesetzübertretungen seitens des Morphinisten in einem direkten Zustand der Bewußtlosigkeit sind kaum beobachtet worden. Die Aufgabe des Gerichtsarztes bei der Ermittelung der Unzurechnungsfähigkeit, also „der krankhaften Störung der Geistestätigkeit“, könnte man in drei Teile gliedern: 1. Es ist zu untersuchen, ob der Patient gegenwärtig Zeichen einer geistigen Veränderung trägt, 2. bestanden diese Zeichen bereits schon zur Zeit der ungesetzlichen Handlung und 3. in wie weit waren sie von Einfluß auf die Tat selbst. Wenn der Sachverständige den ersten Teil erledigen will, so darf er sich im allgemeinen nicht damit begnügen eine Reihe von krankhaften Symptomen zur Zeit der Beobachtung nachzuweisen, sondern er soll schon, wenn es die Umstände gestatten, ein festes Bild des gegenwärtigen Geisteszustandes des Bezichtigten entwerfen. Um so leichter können dann von hier aus die beiden letzten Fragen ihre Beantwortung finden, bezw. ein gewisser Rückschluß auf das psychische Verhalten des Patienten zur Zeit der Tat gezogen werden. Die Feststellung, ob und in welchem Umfange eine geistige Veränderung zur Zeit der Tat bestand, ist für den Richter die wichigste. Sie wird auch in dem Gesetzesparagraphen selbst besonders verlangt. Denn es soll nur derjenige die Wohltat des § 51 genießen, der zur Zeit der Tat bereits geistig verändert war. Hübner schreibt in seiner „Forensischen Psychiatrie“: In den Motiven zum Strafgesetze und in einer Entscheidung des Reichsmilitärgerichts vom 20. 9. 07 wird Folgendes zum Ausdruck gebracht: Die Schlußfolgerung aus dem § 51 d. h., war die freie Willensbestimmung in Bezug auf die Handlung ausgeschlossen, hat allein der Richter zu ziehen. Danach stände also dem ärztlichen Sachverständigen weder das Recht noch die Pflicht zu, sich zu dieser Frage zu äußern. Er hätte sich also bis heutzutage damit begnügen müssen, in seinem Gutachten nur die wesentlichsten Symptome der krankhaften geistigen Veränderung festzuhalten und dann hieraus den Juristen weiter schließen zu lassen. Kein gerichtsmedizinisches Gutachten könnte genau diese Vorschrift innehalten. Wie sollte auch sonst der Gerichtsarzt gerade von Delikten der Morphinisten eine möglichst eindrucksvolle Darstellung des

Krankheitsbildes entwerfen, wenn ihm nicht eine gewisse Freiheit der Stellungnahme zu allen Punkten des § 51 gestattet würde, selbst wenn hierbei etwas tiefer das Juristische gestreift werden sollte. Der Richter selbst ist in keinem Falle deshalb in seiner freien Beweisführung beeinträchtigt. In den meisten Fällen wird er sogar von selbst den Gerichtsarzt bitten, auch auf diesen Punkt einzugehen. Wie schon gesagt, wünscht der Jurist nach Möglichkeit eine klare Aeußerung des medizinischen Sachverständigen über die Zurechnungsfähigkeit des Delinquenten. Er kann nach einer solchen viel besser seine Konsequenzen ziehen und Entscheidungen treffen. Bei der Häufigkeit des Verbundenseins morphinistischer Delikte mit psychopathischer Veranlagung muß aber sehr oft das zusammenfassende Urteil des Sachverständigen lauten: Vermindert zurechnungsfähig. —

Bezüglich der zivilrechtlichen Folgen kommt es zuerst auf die Gesamtpersönlichkeit des Patienten an. In Betracht zu ziehen ist in erster Linie § 6 BGB.: „Entmündigt kann werden: 1. Wer infolge von Geisteskrankheit oder von Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag; 2. wer durch Verschwendung sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt; 3. wer infolge von Trunksucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag oder sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt oder die Sicherheit anderer gefährdet. Die Entmündigung ist wieder aufzuheben, wenn der Grund der Entmündigung wegfällt." Sind nun bei einem Morphinisten die Voraussetzungen zu § 6 vorhanden, dann **kann** er entmündigt werden. „Der Antragsberechtigte ist nicht **verpflichtet**, den Antrag zu stellen." Eine Entmündigung auf Grund § 6, 1 BGB vorzunehmen, käme dann nur bei einem Delikt in Frage, bei dem der Morphinist als „geisteskrank" oder als „geistesschwach" im Sinne des Gesetzes anzusehen ist d. h., er wäre im ersteren Falle einem Kinde unter 7 Jahren mit Berücksichtigung der „Geschäftsunfähigkeit" laut § 104 BGB, im zweiten Falle einem Minderjährigen (zwischen 7 und 21 Jahren) mit „beschränkter Geschäftsfähigkeit" laut § 106 BGB. gleichzustellen. Fälle von morphinistischer Dipsomanie, wie sie von Krafft-Ebing, Antheaune und Leroy u. a. beobachtet wurden, könnten dann ohne weiteres eine Entmündigung nach § 6, 2 BGB. erfahren, als „Verschwendung und Gefahr, einen Notstand der Familie zu bewirken". Ilberg empfiehlt sehr, im Wortlaut des § 6 Abs. 3 hinter dem Worte: „Trunksucht" „und anderen Suchten" hinzuzufügen, um im Falle eines Rauschgiftdeliktes, der

eine Entmündigung nach sich ziehen soll, eine direkte Bezugnahme zu ermöglichen. Der Antrag auf Entmündigung kann laut § 646 der ZPO von den Angehörigen oder vom Staatsanwalt beim zuständigen Landgericht gestellt werden. Weiterhin könnte der Morphinismus auch so auf das engere Familienleben einwirken, daß sich eine „Eheanfechtung“ bezw. eine „Ehescheidung“ als notwendig erweisen würden. Ebenso wie die „Eheanfechtung“ bewirkt auch „die Nichtigkeit“ einer Ehe die Trennung unter dem Gesichtspunkt, daß die Ehe von vornherein als nichtig anzusehen war. Die Bestimmungen hierfür enthalten die §§ 1323 — 1339 BGB. Die Inanspruchnahme dieser Paragraphen kommt beim Morphinismus nur in den seltensten Fällen in Betracht, da kaum anzunehmen ist, daß beim Vorhandensein eines solchen Leidens eine Ehe geschlossen wird, die dann den einen Ehegatten später berechtigen würde, im Sinne der genannten Paragraphen vorzugehen. Es könnte allerdings der Fall eintreten, daß ein morphinistischer Ehegatte den anderen vor der Eheschließung über seine Krankheit im Unklaren gelassen hat, weil er wußte, eine Ehe würde sonst nicht zu Stande kommen. In diesem Falle kann dann auch der so „arglistig Getäuschte“ eine Anfechtung der Ehe bewirken. Tritt Morphinismus jedoch erst im Verlaufe einer Ehe auf, so kann der Benachteiligte auf Ehescheidung klagen. Es kommen dann hier die §§ 1568 und 1569 BGB. in Frage. Gemäß § 1568 müßte der Morphinist eine solche Veränderung seiner persönlichen Eigenschaften, wie etwa grenzenloser Egoismus, Reizbarkeit usw. erworben haben, daß „eine tiefe Zerüttung des ehelichen Lebens“ herbeigeführt wird. Eine solche Zerüttung im Sinne des Gesetzes könnte ohne weiteres durch die oft in Frage gestellte Potenz des Süchtigen gegeben sein. § 1569, der als Grund zur Ehescheidung eine Geisteskrankheit verlangt, wird weniger in Anwendung kommen. Eine Entscheidung des Oberlandesgerichts Kiel vom 27. 10. 1910, daß Morphinismus kein Scheidungsgrund ist, kann bestimmt nicht auf jeden Fall angewandt werden. Zu bemerken ist noch, daß morphinsüchtigen Aerzten und Apothekern auf dem Wege über den Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte (§ 53 GO.) die Approbation bezw. die Konzession entzogen werden kann, wenn sie eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellen z. B. Verlieren der Uebersicht über die Dosierung beim Verschreiben oder Anfertigen von Morphium- oder überhaupt Rauschgiftrezepten. —

Im Folgenden sollen aus einer Anzahl von Fällen nur zwei besonders charakeristische und schwer zu beurteilende

angeführt werden, die G. Straßmann am Gerichtsärztlichen Institut der Universität in Breslau beobachten konnte.

Fall 1.

Den Akten wird entnommen, daß in der Apotheke von Herrn G. in Breslau eine Anzahl von Rezepten gefunden wurden, worunter sich auch solche befanden, die für einen Herrn K. ausgestellt waren. Die Rezeptformulare waren von einem Dr. D. Es war darauf Morphium in Substanz ohne weitere Bezeichnung der Anwendungsweise oder der Einzeldosis in Mengen von 30 bis 60 Gramm verschrieben worden, und zwar in der Zeit vom März 1926 bis März 1927. Die Unterschrift lautete zum Teil auf Dr. D. zum Teil auf Dr. A. Die persönlichen Angaben des Herrn K. enthielten Folgendes: K. wurde am 30. 11. 88 geboren. Er war Beamter in dem Dorfe R. in Oberschlesien und im Jahre 1922 wegen einer Nervenerkrankung bei Dr. D. in Behandlung. In der Besatzungszeit, während der er anderswo tätig war, hatte er viel von den Aufständischen zu leiden und mußte fliehen. Im Jahre 1922 fanden schwere Auseinandersetzungen unter der Dorfbevölkerung statt. Er hatte für seine Sicherheit zu fürchten. So wurden damals mehrere Bomben gegen ein Nachbarhaus geworfen. Dieses Ereignis führte zu einer Nervenlähmung; er ließ Dr. D. kommen, der ihm Coffein- und später Morphiumspritzen gab. Bis dahin kannte er kein Morphium. Er erhielt dann fortlaufende Rezepte von Dr. D. auf Morphium, ließ diese an verschiedenen Orten ausführen. Die anderen Rezepte ließ er bei Apotheker G. in Breslau anfertigen. Bei seinem ersten Besuch sagte ihm der Apotheker G., er solle sich Morphium in Pulverform verschreiben lassen, das sei billiger. Einmal habe er unausgefüllt Rezeptformulare von Dr. D. erhalten, einmal gab dieser ihm auch nur unterschriebene Rezepte. Er habe daraufhin die Rezeptur selbst geschrieben, doch seien die Unterschriften von Dr. D. Er blieb auch auf Vorhalt zunächst dabei und behauptet, daß die anderen Rezepte von einem Dr. A. geschrieben seien, der Arzt in Polen wäre. An diesen sei er nach dem Tode von Dr. D. herangetreten und habe ihn gebeten, die Rezeptformulare auszuschreiben. Er habe das Morphium für sich selbst verbraucht. Die Rezepte seien gratis ausgestellt worden. Für 1 g Morphium habe er bei Apotheker G. etwa 1,85 RM. bezahlt. Einen Dr. G. habe er sich von Apotheker G. empfehlen lassen, um etwas gegen seine Morphiumsucht zu tun. Seit Oktober 1927 nehme er kein Morphium. Die plötzliche Entwöhnung habe zu einem Nervenzusammenbruch geführt. Des-

halb begab er sich in das Sanatorium von Dr. J., wo er bis zum 24. 12. 27 war. Seitdem sei er vollständig entwöhnt. Die Familienanamnese und seine Frühanamnese ergab nichts Besonderes. Von 1918 ab übte er seinen Beruf nach bestandenen Examina aus. 1918 wurde er schon einmal angefallen, geschlagen, bedroht. 1919 kam er nach verschiedenen Orten und war auch hier in ständiger Gefahr, weil er sich für das Deutschtum einsetzte. Die Insurgenten zerschlugen ihm Alles im Mai 1921, drohten ihm mit Erschießen, weil er damals drei Deutsche befreit hatte. Ueberall wurde er von der polnisch gesinnten Bevölkerung mit Mißtrauen empfangen. Nach seinem Nervenzusammenbruch 1922 behandelte ihn Dr. D. anfänglich mit einer Morphiumlösung 3 : 100. Als ihm Dr. D. dann die Rezepte gab, spritzte er selbst weiter und hatte gelegentlich Abszesse. Dr. D. wurde 1923 durch einen Motorradunfall verletzt und starb kurze Zeit darauf. Falls er nicht spritzte, fühlte er sich elend, hatte Herzklopfen, Kopfschmerzen, Durchfälle, Schweißausbrüche. Bis 1924 spritzte er sich täglich 5 ccm einer Lösung 3 : 100. Durch Zufall lernte er 1924 den Apotheker G. in Breslau kennen. Dieser riet ihm, sich selbst die Lösung fertig zu stellen. Darauf schrieb er sich die Rezepte selbst aus, machte auch die Unterschrift selbst und steigerte so die Dosis allmählich auf 1 bis 1,5 g. Wenn er aufhörte zu spritzen, bekam er einen Erschöpfungszustand, so daß er seinen Dienst nicht machen konnte. Er hatte etwa 20 bis 25 Blankoformulare von Dr. D. Das Morphium reichte immer für ein bis zwei Monate. Im März 1927 erfuhr er, daß die Rezepte beanstandet seien. Apotheker G. erzählte ihm dies und empfahl ihm den Nervenarzt Dr. G., der ihm schwächere Lösungen gab. Während der ganzen sonstigen Zeit war er nicht in ärztlicher Behandlung. Bei einem Entziehungsversuch 1927 erlitt er einen Ohnmachtsanfall und war zwei Tage bewußtlos. Nach seiner Heimatsstadt gebracht wurde er dort ärztlich behandelt und kam Anfang Dezember in das Sanatorium des Dr. J., wo er nach dreiwöchentlicher Behandlung geheilt entlassen wurde. Er spritze nun nicht mehr und fühle sich ganz wohl. Daß er sich damals strafbar machte, wäre ihm nicht zum Bewußtsein gekommen, weil er einen unüberwindlichen Drang verspürte, sich Morphium zu verschaffen. Die körperliche Untersuchung und die Intelligenzprüfung ergaben keinerlei wesentliche Befunde.

G. Straßmann sagt nun in seinem Gutachten: Eine gewisse psychopathische Grundlage muß bei Herrn K. vorhanden gewesen sein, sonst hätte er nicht mit derartigen nervösen Erscheinungen auf diese Bedrohungen seitens der

Polen und die mißlichen Verhältnisse während der Abstimmungszeit reagiert. Erscheinungen, die das Hinzuziehen von Dr. D. notwendig machten und diesen wiederum veranlaßten, Morphium zu geben. Eine gewisse Beruhigung und Befreiung von seinen nervösen Qualen wurde ihm zu Teil. Sie brachte ihn aber jedoch in eine sich immer mehr steigernde hochgradige Sucht. Es geht dies aus den Riesenmengen Morphium hervor, die Herr K. sich selbst auf den Rezepten verschrieb und auch erhielt. Die Schwere des Morphinismus erklärt eindeutig den schweren Collapszustand, mit dem er die gewaltsame Entziehung im Jahre 1927 beantwortete, und der seine Aufnahme in das Sanatorium notwendig machte. Die ganze Zeit hatte er sich nur wohlgefühlt, wenn er erhebliche Mengen Morphium spritzte. Er empfand einen unwiderstehlichen Drang nach dem Rauschmittel. Andererseits schämte er sich, jemandem etwas davon zu gestehen, und da er nach dem Tode von Dr. D. keinen Arzt in der Nachbarschaft besaß, der ihm das Morphium verschrieb, so schrieb er sich selbst die Rezepte aus und setzte auch eigenhändig die Unterschrift des Dr. D. darunter. Daß er dabei unrichtig handelte, wird er trotz der Behauptung, das Bewußtsein der Strafbarkeit sei ihm nicht recht gekommen, gewußt haben. Aber der Drang nach dem Morphium war ein derartig starker, daß alle moralischen Hemmungsvorstellungen, die gerade ein Mann in höherer Position sonst haben muß und gehabt hätte, verschwanden. Man kann bei Morphinisten, die, um sich Morphium zu verschaffen, Rezeptfälschungen begehen, zweifelhaft sein, ob hier eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit vorliegt, die auch zum Ausschluß der freien Willensbestimmung führt, da ja die Intelligenz und die Einsicht für das Unerlaubte meist nicht gestört sind. Aber man muß zugeben, daß gerade in diesem Falle, wo es sich um eine besonders schwere Morphiumsucht handelt, dieser Drang allmählich, vielleicht durch fehlerhafte ärztliche Behandlung ein so übermächtiger wurde, daß die Handlung, um sich Morphium zu verschaffen, rechtmäßig oder unrechtmäßig, zwangsmäßig begangen wurde. Man kann aus diesem Grunde Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit haben, die sogar so weit gehen, die freie Willensbestimmung für die Rezeptfälschungen auszuschließen. Diese Zweifel sind begründet für alle Handlungen, die mit der Morphiumsucht zusammenhängen, für alle Rezeptfälschungen, die im Laufe der Zeit von Herrn K. begangen worden sind. Sie alle geschahen nur aus dem unwiderstehlichen Gefühl heraus, ohne Morphium nicht leben, ohne Morphium nicht arbeiten zu können. Da es

sich um einen besonders schweren Fall der Morphiumsucht handelt, der auf einer psychopathischen Grundlage erwachsen ist, darf man begründete Zeifel an der Zurechnungsfähigkeit äußern.

Mit Absicht wurde dieser Fall mit seiner ganzen Ausführlichkeit gebracht und möglichst alle Einzelheiten der Anamnese angeführt, um deutlich dieses Prototyp eines Morphinisten zu charakterisieren. In seiner Tätigkeit als Beamter im Gemeindedienst war Herr K. gezwungen, täglich mit allen sozialen Schichten der Bevölkerung, speziell mit den niederer Stufen zu verkehren. Mehr als andere hatte er so Gelegenheit, in die Wirrnisse Einblick zu gewinnen, die durch die Insurgentenzeit in seiner Heimat entstanden waren. Soweit er konnte, versuchte er, sich für seine Landsleute einzusetzen. Die Folge davon war, daß er sich schweren und ernsten Angriffen der Aufrührer aussetzte. Drohungen, Bombenanschläge in der Nachbarschaft gaben ihm in deutlicher Weise die Gesinnung und Entschlossenheit seiner Feinde zu verstehen. Das Reagieren mit einem psychischen Chok, denn als solchen kann man seine Nervenlähmung im Jahre 1922 ohne weiteres bezeichnen, auf diese Erlebnisse ist eigentlich nur zu gut verständlich. Er muß sich in ärztliche Behandlung begeben und lernt hier zum ersten Male die wohltuende Wirkung des Morphiums kennen. Die Rauschgiftverordnung des Reichsinnenministers sagt schon eingangs: „Die erste Morphineinspritzung kann schon die Gefahr der Sucht in sich bergen.“ Ein nur zu berechtigter Hinweis! Herr K. ist ebenfalls sofort bei erster Bekanntschaft mit Morphium dieser Sucht verfallen und kennzeichnet schon selbst damit seine psychopathische Veranlagung. Nur mit Morphium kann er sich für seine Arbeit stark und fähig erhalten; oder um es anders auszudrücken: Das Morphium versetzt ihn in ein gewisses Stadium der Euphorie, das ihn wiederum befähigt, sich ohne Schwierigkeiten über alle Gefahrenmomente, die ihm dauernd von den Feinden erstanden, hinwegzusetzen. Er besaß nicht die starke Natur, den einmal begonnenen Kampf von sich aus fortzusetzen. Jahrelang steht er nun unter dem Einfluß des Morphiums, der ihn zu einer solchen hemmungslosen Schwäche dem Rauschgift gegenüber bringt, daß er sich zu Rezeptfälschungen hinreißen läßt, als seine legale Quelle sich Morphium zu verschaffen, versiegt. Dieser psychische Zustand läßt nun den Sachverständigen begründete Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit hegen. Nur Zweifel, denn er muß ja zur Abfassung solcher Fälschungen einen gewissen Grad von Geistestätigkeit besitzen. Andererseits kommt Herrn

K. nicht zu Bewußtsein, daß Rezepte mit Dr. D. unterschriftet nach dessen Tode verfaßt einen gewissen Verdacht erregen mußten. Eine nicht unwesentliche Schuld an seiner Sucht trägt ohne Zweifel das Entgegenkommen der Aerzte. Nicht zuletzt das des Apothekers, der ihm geradezu illegale Wege zu Morphiumbeschaffung wies, und gegen den auch später ein Verfahren eingeleitet wurde. — Gegenwärtig übt Herr K. wieder nach örtlicher Versetzung seine alte Tätigekit aus und scheint geheilt zu sein.

Fall 2.

Frau Dr. K. wird von ihrer Wirtin Frau v. B. beschuldigt, in dem von letzterer abgemietetem Hause in der Nähe von Breslau eine Bodenkammer erbrochen und eine Anzahl Gegenstände insbesondere Geschirr entwendet zu haben. Bei ihrer polizeilichen Vernehmung hat Frau Dr. K. jeglichen Diebstahl bestritten. Sie habe nur das Geschirr benutzt, das ihr Frau v. B. zur Verfügung gestellt hätte. Bei einer Haussuchung in der Wohnung der Frau Dr. K. wurde auch nichts vorgefunden. In den Akten befinden sich verschiedene Briefe der Frau v. B. sowie auch der Frau Dr. K., worin letztere schreibt, sie habe eigentlich ein Landhaus kaufen wollen. Sie besäße mit ihrem Bruder ein 650 Morgen großes Gut im Kreise N. und ein Zinshaus in Breslau. Da ihr Bruder sich in nächster Zeit verheirate, suche sie ein Landhaus. Weiter schreibt sie durchaus geordnet, daß sie das Haus renoviert habe, daß ein Maler darin arbeite, und sie erinnert an einen Kontrakt, der noch nicht abgeschlossen sei. In den Beiakten der Staatsanwaltschaft Breslau, wo Frau Dr. K. wegen Urkundenfälschung angeklagt war, es handelt sich um Morphiumrezeptfälschungen, findet sich ein Gutachten von Pietrusky, in dem darauf hingewiesen wird, daß Frau Dr. K. seit vielen Jahren Morphinistin wäre, schon mehrere Entziehungskuren in den verschiedensten Heilanstalten durchgemacht und auch einen Selbstmordversuch unternommen habe. In diesem Gutachten wird sie für diese Taten als erheblich vermindert zurechnungsfähig bezeichnet. Früher schien sie auch einmal an einer Gehirngrippe erkrankt zu sein. Aus der Krankengeschichte der Universitätsnervenklinik geht hervor, daß Frau Dr. K. vom 26. 10. bis 3. 12. 23 dort gelegen hat unter der Diagnose „Morphinismus und degenerative Minderwertigkeit“. Sie selbst gab an, daß sie im Anschluß an eine Fehlgeburt 1922 zum Morphium gegriffen hätte. Es wurde eine Entziehungskur durchgeführt, sie vertrug diese ganz gut, blieb aber zunächst unruhig trotz zahlreicher Schlaf-

mittel, und am 3. 12. wurde sie gebessert entlassen. — Das Todesjahr ihres Vaters weiß sie nicht ganz genau. In der Schule lernte sie angeblich gut, kam aber nicht bis zum Abiturium, auf das sie sich vorbereitete. Ihre erste Verlobung ging zurück; ihre Ehe war von Anfang an unglücklich. Bis 1925 lebte sie mit ihrem Manne zusammen, seit 1928 sei sie geschieden. 1909 Blinddarmoperation, 1919 angeblich mit einer Gehirngrippe in der Universitätsnervenklinik. In den Krankenpapieren findet sich nichts darüber. Es ist möglich, daß sie die Jahre durcheinander wirft. In mehreren Sanatorien wurden Entziehungskuren vorgenommen, sie will sich jedoch später, noch bis vor 6 Wochen, (vom Zeitpunkt der Untersuchung durch den Sachverständigen gerechnet!) Opiumtrinken angewöhnt und regelmäßig durchgeführt haben. Mit ihrem Bruder stehe sie sehr schlecht, dieser könne sich zu keiner Arbeit entschließen. Sie bestreitet, irgend etwas Frau v. B. fortgenommen zu haben, nur habe ihre Mutter aus Versehen eine falsche Kiste aufgepackt, sie selbst habe davon nichts gewußt. Ueber ihre geschäftlichen Verhältnisse gefragt macht sie offenbar nicht ganz richtige Angaben, hat auch sicher ebenso wie die Mutter sehr schlecht gewirtschaftet. Obwohl ihr Zinshaus schon 1927 verkauft und das Geld in das Gut genommen war, behauptete sie später, eingetragene Hausbesitzerin zu sein. Auf dem Hause ihrer Mutter stehen so hohe Hypotheken, so daß von einem Besitz dieses Hauses nicht im Entferntesten mehr gesprochen werden kann. Bei der körperlichen Untersuchung der Frau Dr. K. fallen neben starker Kurzsichtigkeit die auffallend engen und träge reagierenden Pupillen auf, sowie sehr lebhafte Sehnenreflexe und Lidflattern. Sonst läßt sich kein wesentlicher Befund erheben. Sie macht einen etwas stumpfen Eindruck mit sehr wenig Einsicht für ihren Morphiummißbrauch und ihre geschäftliche Untüchtigkeit. Es sei noch ein Brief eines Dr. S. erwähnt, in dem dieser bescheinigt, Frau Dr. K. wäre sechsmal in seiner Anstalt gewesen. Er bezeichnet sie als schwere Psychopathin mit schizoiden Zügen, die offensichtlich nicht geschäftsfähig sei. Er riet zur Entmündigung.

In der gutachtlichen Aeußerung Straßmann's heißt es nun: Es besteht kein Zweifel, daß Frau Dr. K. aus einer erblich schwer belasteten Familie stammt und in die Gruppe der schwer psychopathischen Persönlichkeiten gehört. Der Mißbrauch des Morphiums, der wiederholte Entziehungskuren notwendig machte, ohne dauernden Erfolg zu bringen, ist ein Beweis ihrer krankhaften Veranlagung. Möglich auch, daß sich eine Charakterveränderung nach einer Gehirngrippe ein-

gestellt hat. Dabei ist ihre Intelligenz verhältnismäßig wenig gestört, abgesehen von ihrer Einsichtslosigkeit und Indifferenz gegenüber ihrem bisherigem Lebenswandel. Was die Straftaten anbetrifft, so werden sie von ihr bestritten. Sind sie aber von ihr begangen, sind also größere Mengen Geschirr entwendet und zum eigenen Gebrauch verwertet worden, so würde man trotz der schweren Psychopathie, trotz der eventuellen Charakterveränderung nach der Gehirngrippe, trotz des Morphinismus, und trotzdem sie wiederholt in Anstalten untergebracht war, kurz, trotz ihrer erheblichen ethischen und geschäftlichen Minderwertigkeit sie nicht als unzurechnungsfähig bezeichnen können. Ihre hochgradige Willensschwäche kann nur als Strafmilderungsgrund im Sinne einer verminderten Zurechnungsfähigkeit angesprochen werden. Es würde gegen diese Auffassung durchaus nicht sprechen, wenn sie im zivilrechtlichen Sinne für nicht geschäftsfähig erklärt würde. Im strafrechtlichen Sinne müßte sie für Diebstähle, die sie im Jahre 1929 begangen haben soll, als verantwortlich, wenn auch vermindert angesehen werden. — Auf Grund eines gerichtlichen Termins hatte G. Straßmann im Frühjahr 1931, also 3/4 Jahr nach der Begutachtung, noch einmal Gelegenheit, sich über den Geisteszustand von Frau Dr. K. zu äußern. Er mußte nun Zweifel an ihrer Zurechnungsfähigkeit äußern. Frau Dr. K. schien in der Zwischenzeit eine Veränderung durchgemacht zu haben, die es für angebracht erscheinen ließ, § 51 auf Grund einer ausgesprochenen Manie anzuwenden. Sie zeigte während der Verhandlung ein läppisches Wesen, lachte, meinte, es ginge ihr seit ein paar Wochen sehr gut und antwortete auf die Aufforderung, sich über einen angeblichen Selbstmordversuch zu äußern, das wäre ihre Privatsache.

Es besteht ohne Zweifel die Möglichkeit, daß sich hier, was auch zwei andere Gutachter, Dr. S. und Dr. K. bestätigten, zeitweilig manische Zustände entwickeln konnten. Ob nun in diesem Falle der Morphinismus auf Grund einer ursprünglich ärztlichen Indikation (Fehlgeburt 1922!) entstanden ist, oder ob Frau Dr. K. von vornherein ihre nahe verwandschaftliche Beziehung zu einem Arzt in diesem Sinne ausgenutzt hat, kann nicht genügend eruiert werden. Man möchte eher den Angaben der Frau Dr. K. und ihrer Veranlagung nach letztere Möglichkeit in Betracht ziehen. —

Wie könnte nun der gerichtliche Sachverständige nach dem „Entwurf eines allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches" morphinistische Delikte beurteilen? — Schon seit längerer Zeit ist man sich in den Kreisen hervorragendster Autoren

auf dem Gebiete der forensischen Medizin einig, daß für den Gerichtsarzt nur sehr beschränkte Möglichkeiten vorhanden sind, über Delikte von Rauschgiftsüchtigen an Hand des Strafrechtes ein sachverständiges Gutachten zu erstatten. Die beiden angeführten Fälle sollten diese Tatsache, auf die schon an anderer Stelle hingewiesen wurde, erneut unter Beweis stellen. Einzig und allein kann dem Sachverständigen nach dem Text des geltenden Strafrechtes die Frage vom Richter vorgelegt werden: „War der Delinquent zur Zeit der Tat zurechnungsfähig?" Diese Beurteilung ist also in jedem Falle unbefriedigend, da immer nur diese eine Eigenschaft bejaht oder verneint werden soll. Auf eventuelle Besserungsmaßnahmen konnte in einem solchen Gutachten immer nur hingewiesen bzw. sie dringendst angeraten werden. Nur folgende Möglichkeiten eine Besserung vorzunehmen sind heute vorhanden: 1. Ist eine Entmündigung auf Vorschlag des Sachverständigen wegen Geistesschwäche vorgenommen worden, dann kann der gesetzliche Vormund eine Unterbringung in einer Nervenheilanstalt veranlassen, überhaupt über den Aufenthaltsort des Kranken bestimmen. 2. Hat der Sachverständige die Verantwortlichkeit bei einem Delikt zugegeben, dann würde Bestrafung erfolgen, und es könnte im Gefängnis eine Entziehung durchgeführt werden. 3. Wird eine Unzurechnungsfähigkeit vom Sachverständigen bejaht, und ist gleichzeitig eine Gemeingefährlichkeit vorhanden, dann würden Gericht oder Staatsanwalt die Akten der Polizei übergeben. Diese würde nochmalige Untersuchung durch den Polizeiarzt veranlassen. Hat sich dieser nun für eine Gemeingefährlichkeit ausgesprochen, dann veranlaßt die Polizei die Unterbringung in einer Anstalt. Alle diese Maßnahmen sind außerordentlich schwierig und zeitraubend. — Bestimmt kann auch noch durch Wohlfahrt und Fürsorge ein gewisser bessernder Einfluß ausgeübt werden. Fürsorgestellen für Giftsüchtige sind jetzt erst in Berlin vorhanden, da ihre Einrichtung anderorts immer an der materiellen Schwierigkeit scheitert. Man kann sich jedoch des Eindrucks nicht erwehren, daß in der gegenwärtigen Zeit die Fürsorge für Alkoholsüchtige, die selbstverständlich in weit größerer Zahl vorhanden sind, eine so große ist, daß darüber die Fürsorge für andere Rauschgiftsüchtige etwas in den Hintergrund tritt. Eine gewisse Kompensation würde unbedingt zu begrüßen sein. —

Nach dem neuen Strafgesetzentwurf kann von vornherein die Frage formuliert werden: Zurechnungsfähig oder vermindert zurechnungsfähig. Es würde also das Resultat

eines Gutachtens: „Vermindert zurechnungsfähig“ oder „Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit“ mehr die Billigung des Juristen finden, als es gegenwärtig der Fall ist. § 12 des neuen Entwurfes lautet: „Wer zur Zeit der Tat nicht zurechnungsfähig ist, ist nicht strafbar.“ § 13, gewissermaßen der Nachfolger des jetzigen § 51 besagt: „Nicht zurechnungsfähig ist, wer zur Zeit der Tat wegen Bewußtseinsstörung, wegen krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder wegen Geistesschwäche unfähig war, das Unrechtmäßige seiner Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln. War die Fähigkeit zur Zeit der Tat aus einem dieser Gründe wesentlich vermindert, so kann die Strafe gemildert werden (§ 73)“. Dieser Paragraph enthält genauere, rein juristische Angaben über die besonderen Milderungsgründe.

Gänzlich neu ist der Abschnitt, der den „Mißbrauch von Rauschgiften“ behandelt. § 367, betitelt „Volltrunkenheit“, hat folgenden interessanten Inhalt: „Wer sich vorsätzlich oder fahrlässig durch den Genuß geistiger Getränke oder durch andere berauschende Mittel in einen die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden Rausch versetzt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wenn er in diesem Zustand eine mit Strafe bedrohte Handlung begeht. Die Strafe darf jedoch nach Art und Maß nicht schwerer sein als die für die vorsätzliche Begehung der Handlung angedrohte Strafe. Die Verfolgung tritt nur auf Verlangen oder mit Zustimmung ein, wenn die begangene Handlung nur auf Verlangen oder mit Zustimmung verfolgt wird.“ — In der Begründung zu diesem gesamten Abschnitte wird darauf hingewiesen, daß der Mißbrauch von Rauschgiften in enger Beziehung zu der Häufigkeit und Art der Verbrechen steht, und ein Teil der Straftaten auf das Konto der unmittelbaren Einwirkung der Rauschgifte zu rechnen ist. Als Beispiel kann man hier die akute Morphiumintoxikation anführen. Weiter heißt es, daß eine nicht minder große Zahl von Verfehlungen solchen Personen zuzuschreiben ist, die strafbare Handlungen begehen, weil sie durch Mißbrauch von Rauschgiften körperlich und geistig zerrüttet nicht fähig sind, Versuchungen zu widerstehen und ihren Lebensunterhalt redlich zu verdienen. Mit anderen Worten: Die Deliktdisposition rauschgiftsüchtiger Psychopathen ist ohne weiteres gegeben. Weiterhin sind auch die Leute an der Kriminalität in größerem Umfange beteiligt, die infolge ihrer Abstammung von Alkoholikern, Morphinisten u. dergl. schon von Geburt an geistig entartet sind. „Wenn auch Mittel des Strafrechts auf diesem Gebiete nur eine begrenzte Wirkung erzielen können, so darf doch

ein Strafgesetz, daß sich zur Aufgabe setzt, das Verbrechen in seinen Ursachen zu bekämpfen, es nicht unterlassen, auch den Kampf gegen den Mißbrauch von Rauschgiften aufzunehmen." Damit wird deutlich die Lücke im geltenden Strafrecht gekennzeichnet. Nach diesem wird nämlich nur der bestraft, der sich schuldhaft in den Zustand der Unzurechnungsfähigkeit versetzt hat, durch den Genuß geistiger Getränke oder anderer berauschender Mittel, obwohl er damit gerechnet hat, daß er in diesem Zustande die strafbare Handlung begehen würde: Sogenannte „actio libera in causa". Ausgenommen diesen Fall geht nach geltendem Recht immer straffrei aus derjenige, der sich fahrlässig in einen solchen Zustand der Unzurechnungsfähigkeit gebracht hat. Der neue Entwurf hält nun das Verhalten dessen, der selbst seinen Rauschzustand herbeigeführt hat, immer für durchaus strafwürdig. Zur konsequenten Bekämpfung der Rauschgiftsucht ein unbedingt wesentlicher Schritt!

§ 368 bestraft jede Abgabe von Rauschgiften an Personen, die in einer Trinkerheilanstalt oder Entziehungsanstalt untergebracht sind und will dadurch eine erfolgreiche Durchführung der Besserungsmaßnahmen sichern, die bei straffällig gewordenen Trunk- und Giftsüchtigen getroffen worden sind. Die in diesem Abschnitt vorgesehenen Maßnahmen sollen in erster Linie durch ihre Strafdrohungen vorbeugend den Mißbrauch von Rauschgiften verhindern, während die jetzt anzuführenden Bestimmungen bei schon Süchtigen Besserung und Sicherung bezwecken. —

Die Begründung zu der neuen Rauschgiftverordnung des Innenministers sagt hierüber Folgendes: Bei der Behandlung von Morphinsüchtigen in der Praxis soll der Arzt auf möglichst sofortige Einleitung einer Entziehungskur dringen. Bis zum Beginn dieser Kur möglichst geringe Verabreichung von Morphin. Zur Vermeidung erheblicher Abstinenzerscheinungen die notwendige Menge am Süchtigen selbst ermitteln, unabhängig von dessen Angaben. Diese Mindestmenge liegt meist erheblich unter der vom Süchtigen tatsächlich zuletzt genommenen Menge. Sollte nun die Einleitung einer Entziehungskur aus äußeren Gründen oder mangels Einsicht oder guten Willens des Süchtigen nicht möglich sein, so müßte sich der Arzt an eine Kommission von sachverständigen Aerzten wenden, deren Einrichtung den Aerzteorganisationen empfohlen wird. Soweit diese Verordnung! Ueber die „Maßregeln der Besserung und Sicherung" sind im neuen Strafgesetzentwurf genaue Angaben in den §§ 55 bis 62 enthalten. Für den Gerichtsarzt besonders

wichtig ist nun § 56, der besagt: „Wird jemand als nicht zurechnungsfähig freigesprochen oder als vermindert zurechnungsfähig verurteilt, so erklärt das Gericht seine Unterbringung in eine Heil- oder Pflegeanstalt für zulässig, wenn die öffentliche Sicherheit es fordert. Dasselbe gilt, wenn sich nach Erhebung der öffentlichen Klage, jedoch vor der Hauptverhandlung ergibt, daß der Täter zur Zeit der Tat nicht zurechnungsfähig war, und wenn das Gericht aus diesem Grunde die Eröffnung des Hauptverfahrens ablehnt oder das Verfahren einstellt“. Ferner § 57, der lautet: „Wird jemand, der gewohnheitsmäßig im Uebermaß geistige Getränke oder andere berauschende Mittel zu sich nimmt, wegen einer Tat, die er im Rausch begangen hat, oder wegen Volltrunkenheit zu einer Strafe verurteilt und ist seine Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt oder in einer Entziehungsanstalt erforderlich, um ihn an ein gesetzmäßiges und geordnetes Leben zu gewöhnen, so erklärt das Gericht die Unterbringung für zulässig“. Weiter finden sich dann noch in diesem Abschnitt genaue Angaben über die Dauer einer Unterbringung, eine eventuelle Schutzaufsicht, und anderes.

Aus all dem vorher Gesagten kann man sich jetzt ein eindeutiges Bild machen, wie die Beurteilung eines morphinistischen Deliktes nach dem neuen Strafgesetzentwurf aussehen würde. Z. B. der zuerst angeführte Fall des Herrn K., Beamter in einer Dorfgemeinde: Auch nun könnte man ohne weiteres die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit zuerst vornehmen. Sie war als „zweifelhaft“ angesehen worden. Weiterhin hätte nun der Sachverständige zu entscheiden, ob die Voraussetzung für § 367 gegeben ist: Hat sich Herr K. durch den Genuß des Morphiums in einen Rausch versetzt, der seine Zurechnungsfähigkeit ausschließt, und hat er in diesem Zustande die Rezeptfälschungen begangen? Darauf müßte man antworten: Die Rezeptfälschung ist, wie schon festgestellt wurde, ein typisches Delikt des Morphinisten im Abstinenzstadium. Kann dieses Abstinenzstadium als ein Rauschzustand im Sinne des Gesetzes angesehen werden? Man versteht bekanntlich unter einem Rausch einen Zustand, der durch reichliche Zufuhr eines Rausch- oder Genußmittels hervorgerufen wird. Das Abstinenzstadium ist nun gerade das Gegenteil: Es besteht ja beim Unterbinden der Zufuhr von Morphium, ruft aber trotzdem einen körperlichen Ausnahmezustand des Süchtigen hervor. Da sich also der Morphinist durch den dauernden Mißbrauch des Morphiums in eine solche Bereitschaft versetzt, sich sofort bei Unterbrechung der regelmäßigen Einnahme des Rauschmittels auf unrecht-

mäßige Art und Weise Morphium zu verschaffen, wäre er nun für Delikte im Abstinenzstadium nach dem neuen Recht meist verantwortlich zu machen. Der Rauschzustand, wie ihn § 367 verlangt, wäre meines Erachtens dem Ausnahmezustand des Abstinenzstadiums gleich zu setzen. Herr K. wäre also nach dem Strafmaße des § 367 zu bestrafen. Da aber Herr K. nach einer strengen Entziehungskur vom Morphium scheinbar freigeblieben war, und Rückfälle noch nicht zu verzeichnen waren, wäre wohl hier eine Geldstrafe am Platze. Als strafmildernd muß in jedem Falle angesehen werden, daß Herr K. sich wieder bereits an ein geordnetes Leben gewöhnt hat. — So ungefähr könnte nun der Gerichtsarzt dem Juristen nach dem neuen Strafgesetzentwurf sein Urteil unterbreiten, dem sich anzuschließen der Richter selbstverständlich nicht verpflichtet ist. —

Bei Fall 2 liegen die Verhältnisse etwas anders: Der Gutachter ist zu dem Ergebnis gekommen, daß Frau Dr. K. für Diebstähle, die sie begangen haben soll, als nicht verantwortlich anzusehen ist. Daher käme dann weiter § 56 in Frage, nach dem sie in einer Heil- oder Pflegeanstalt untergebracht wird, wenn es die öffentliche Sicherheit erfordert. Nach § 60, 3 dürfte diese Unterbringung die Dauer von drei Jahren nicht überschreiten. Angenommen, es wäre eine Verurteilung erfolgt für nachgewiesene Diebstähle laut § 367, dann könnte § 57 in Anwendung kommen; d. h. es würde dann wegen einer im Rausch begangenen Tat die Aufnahme in eine Entziehungsanstalt erfolgen, um Frau Dr. K. an ein gesetzmäßig geordnetes Leben zu gewöhnen; nach § 60, 2 für die Zeit von zwei Jahren. —

Der neue Strafgesetzentwurf bietet entschieden dem Gerichtsarzt eine wesentliche Erweiterung der Beurteilungsmöglichkeit eines morphinistischen Deliktes. Gleichzeitig können von dem Sachverständigen dem Gericht Vorschläge zur Unterbringung in Pflege- oder Entziehungsanstalten unterbreitet werden. Aus diesen Gründen wäre die Einführung eines neuen allgemeinen Strafgesetzes gemäß dem Entwurf von 1927 vom gerichtsärztlichen Standpunkt aus sehr erwünscht.

Zum Schlusse meiner Arbeit möchte ich Herrn Medizinalrat Professor Dr. G. Straßmann für die Stellung des Themas und freundliche Ueberlassung des Untersuchungsmaterials sowie für das wohlwollende Interesse und die Förderung, die er dieser Arbeit zu Teil werden ließ, meinen aufrichtigsten Dank aussprechen.

Literaturverzeichnis.

Bonhoeffer-Ilberg: Über Verbreitung und Bekämpfung des Morphinismus und Cokainismus. Zeitschrift für Psychiathrie Bd. 83 1926 S. 228.

Bumke: Diagnose der Geisteskrankheiten. J. F. Bergmann, Wiesbaden, 1919 S. 356.

Entwurf eines allgemeinen Deutschen Srafgesetzes nebst Begründung und 2 Anlagen. Karl Heymann, Berlin 1927. §§ 12, 13; §§ 55 bis 64; § 73; §§ 367 bis 369.

Hoche: Handbuch der gerichtl. Psychiathrie. August Hirschwald, Berlin 1909, S. 698.

Hübner: Lehrbuch der forensischen Psychiathrie, Markus und Weber, Bonn 1914. S. 104 bis 118; 405 bis 423; 504 bis 546; 791 bis 797.

Joel-Fränkel: Fürsorgestellen für Giftsüchtige, die Alkoholfrage 23. Jahrgang 1927 Heft 1.

v. Kaan: Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin, 31. Bd. Jahrgang 1906, S. 248.

F. Straßmann: Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin, 31. Band Jahrgang 1906 S. 261.

G. Straßmann: Die ärztlich wichtigsten Bestimmungen des Deutschen Strafgesetzentwurfes in der Reichsratsfassung, 1927. Medizinische Klinik, Jahrgang 1927 Nr. 40 — 41.

Zeitschrift für Medizinalbeamte Jahrgang 44 Nr. 2 (Beilage); Nr. 8 (Beilage).

Lebenslauf.

Ich, Klaus Hypolith-Alexander Seifart wurde am 25. Juni 1908 als Sohn des verstorbenen Chemikers Dr. phil. Alfred Seifart und seiner Gemahlin Liesbet geb. Beier zu Breslau geboren. Ostern 1914 wurde ich in die Nona des Realgymnasiums am Zwinger zu Breslau aufgenommen und bestand Ostern 1926 an derselben Anstalt meine Reifeprüfung. Mein medizinisches Studium absolvierte ich an den Universitäten Königsberg, München und Breslau, wo ich im Herbst 1928 meine ärztliche Vorprüfung bestand. Am 1. 10. 1930 trat ich in das Reichsheer als San.-Offiziers-Anwärter ein und erhielt im Winterhalbjahr 1930/31 meine militärische Ausbildung beim Ausbildungs-Bataillon des 1. (Preuß.) Infanterie-Regiments in Königsberg. Meine ärztliche Staatsprüfung beendete ich Anfang Juli 1932.